

gérmenes de la escarlatina, si bien los encontró BÜRGERS en numerosos cultivos procedentes de casos recientes de la enfermedad, los encontró, asimismo, en hemocultivos procedentes de otros enfermos y también en tubos controles.

Convengamos en que las aseveraciones del autor alemán son un golpe a la especificidad del germen de DI CRISTINA, pues ni los cocos ni las modificaciones del medio de cultivo tienen nada de específicas desde el momento en que se observan también en los tubos controles, en que no existía el germen de la escarlatina, en absoluto. BÜRGERS supone que el fenómeno del enturbiamiento y consiguiente precipitado puede ser debido a la antolisis de los trocitos de órganos empleados en la preparación de los medios catalizadores de DI CRISTINA y TARROZZI; los cocos podrían ser restos nucleares o bien legítimos cocos que preexistieran en la intimidad de los tejidos empleados en la preparación de los medios de cultivo y que serían liberados por la autolisis. Y si es así, ¿qué le queda de específico al germen de DI CRISTINA?

De los hechos expuestos, deduciríamos la conclusión de que acaso sea la mejor posición la de no admitir como específico de la escarlatina ni el germen italiano ni el germen americano, ya que no podemos admitir, a la vez, la especificidad de los dos gérmenes, de una parte porque hay sobre el tapete objeciones serias contra cada uno de ellos y además, porque si hasta la fecha vemos que un mismo germen es capaz de determinar diferentes síndromes, no habíamos visto todavía, dos gérmenes distintos para una misma enfermedad. Creemos que el tiempo y con él posteriores trabajos de investigación, llegarán a resolver esta paradoja etiológica.

N. BATESTINI

CRÓNICA

EL PROBLEMA HOSPITALARIO EN BARCELONA

La catástrofe ferroviaria recientemente acaecida en pleno perímetro urbano, de tan dolorosas e impresionantes consecuencias, si no ha servido, dada su magnitud, para contrastar la eficacia de la organización benéfico-sanitaria de la Ciudad—siempre ha sido impotente la iniciativa pública ante hechos extraordinarios que escapan a las diarias contingencias para atender a las cuales fué creada precisamente la función adecuada—ha tenido cuando menos la virtud de convertir en tema de actualidad el problema de los servicios sanitarios urbanos. Se han hecho declaraciones, esbozado proyectos, insinuado reformas, pero mucho sospechamos que tan excelentes propósitos no han de cristalizar, a fin de cuentas, en nada concreto y positivo.

Ello no nos extrañaría en modo alguno, conocida la especial psicología mediterránea de nuestro pueblo, tan dado al momentáneo apasionamiento como propenso al fácil olvido.

Va a dar pié, sin embargo, para que puntualicemos una vez más lo que debiera de estar en la conciencia de todos: que es cada día más apremiante en Barcelona el problema de la hospitalización. (1).

Es un hecho reconocido formalmente por cuantos se preocupan de los asuntos ciudadanos, que hace falta ampliar debidamente nuestro servicio hospitalario para colocarlo a la altura que merece toda ciudad culta y progresiva.

Pero tan sólo conocen la urgencia ineludible del problema quienes conviviendo constantemente en el ambiente de Hospital se ven obligados a menudo, por exigencias de su cargo, a rehusar sistemáticamente la entrada en nuestros nosocomios,

(1) Nos complacemos en señalar que voces autorizadas se han levantado con antelación para denunciar tan lamentables deficiencias. Citemos muy especialmente al profesor del H. de la Sta. Cruz, Dr. PUJOL Y BRULL que dedicó recientemente su hermoso discurso inaugural de la *Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya* al estudio de tan interesante problema y al Dr. MER Y GÜELL, Director de Beneficencia y autor de un bien concebido proyecto de Hospital General Municipal.

alegando como único argumento la falta momentánea de camas, a numerosos enfermos que a ellos acuden con sus familiares solicitando asilo. Nada tan verídico y conmovedor como aquel cartelito repartido hace años con profusión en demanda de socorros, por el benemérito hospital de la Sta. Cruz en el que el lápiz de uno de nuestros más reputados dibujantes acertó a interpretar fielmente la escena de referencia en sus más patéticos e impresionantes detalles.

A diario, numerosos enfermos tras de una larga cuanto infeliz peregrinación por nuestros hospitales han de ser atendidos, de modo harto precario, en sus propios domicilios—zahurdas infectas o barracas misérrimas—por los médicos adscritos a la Beneficencia de la Ciudad, por no haber encontrado en lugares idóneos espacio donde poder ser convenientemente acomodados y tratados con los medios abundosos de que dispone la Medicina en los centros especializados.

Otros, más infelices todavía, son cobardemente abandonados, en las mismas puertas de los hospitales, por parientes ingratos y egoístas que conocen, a lo mejor por experiencia propia, las dilaciones forzosas y dificultades sin cuento que deben superarse antes de conseguir la deseada hospitalización.

Problema tan interesante y humano como el hospitalario tiene únicamente solución lógica y eficaz ampliando hasta lo indispensable el número de camas de que dispone la Ciudad.

Se admite unánimemente por cuantos tratadistas se ocupan de cuestiones de higiene sanitaria que en toda colectividad bien organizada precisan, por lo menos, tres camas de hospital por cada mil habitantes para poder atender debidamente a sus necesidades sociales. Y conste que nos referimos al número mínimo en relación con la morbilidad general, con exclusión de otros servicios, también dependientes de la Beneficencia, como Orfanatos, Asilos de Ancianos, Manicomios, etc. que, de ser englobados, elevarían sensiblemente la cifra.

Ahora bien, Barcelona con su millón de habitantes, sus aires de Ciudad cosmopolita, y su contingente de valetudinarios que, procedente de otras poblaciones, llama constantemente a las puertas de sus hospitales en demanda de curación, cuenta hoy día, para atender a todo, casi con el mismo número de camas de que disponía hace lustros, cuando su población llegaba escasamente al medio millón. (2).

Los progresos y adelantos materiales que derivaron del auge determinado por los negocios de la guerra, se han dejado sentir intensamente en otros órdenes de la vida ciudadana pero apenas si han repercutido en sus servicios de Beneficencia y Sanidad.

Si englobamos en una cifra total las camas de que disponen los diversos Hospitales urbanos veremos que su número apenas rebasa de 2.000; con todo y sumar a las 800 camas del Hospital de la Santa Cruz, a las 700 del H. Clínico y a los pocos centenares repartidos entre los hospitales del Sagrado Corazón, La Magdalena. S. Pablo y fundaciones particulares, las 300 camas con que cuenta el H. Municipal de Infecciosos que, en atención a su carácter, debería figurar únicamente en concepto de hospital de reserva, especialmente destinado a fines epidemiológicos, y que generalmente se halla casi vacío a causa de las dificultades de índole legal con que lucha la Administración Municipal para internar obligatoriamente en él a los enfermos pobres afectos de enfermedades infecciosas comunes.

Estas 2.000 camas, que son en realidad 1.800, dan un coeficiente inferior en más de un tercio al que necesita reglamentariamente la Ciudad, y ello constituye para los barceloneses un baldón de desidia y de abandono y un motivo de vergüenza pública.

Contrasta esta lenidad de nuestra urbe con el interés que en cuestiones sanitarias muestran otras ciudades más comprensivas y celosas de sus intereses colectivos.

(2) Redactadas y en prensa estas cuartillas nos sorprende agradablemente la conferencia dada en el Ateneo Barcelonés por nuestro amigo el Sr. PUIG Y ALFONSO, Presidente de la Junta del Hospital Clínico, cuyas afirmaciones corroboramos en absoluto.

Nueva York que en 1905, cuando apenas contaba con 7 millones de habitantes, sostenía ya tres grandes Asilos con 4.109 albergados y siete hospitales con 31.532 camas (4,4 por mil), llegó en 1921 a la cifra respetable de 50.000 camas para unos diez millones de habitantes (5 por mil). Casi todas sus instituciones benéficas se hallan situadas en las islas Randall Ward y Blackwell del East River, constituyen grandes centros modelo, con instalaciones lujosísimas, y son motivo de legítimo orgullo para la Ciudad.

Londres cuenta con más de 26 hospitales (de los cuales once están destinados a la enseñanza de la Medicina) entre los que descuellan el de San Bartolomé, el más antiguo de todos, fundado por Enrique I, en 1123, el de Charing Cross, el King's College y la Escuela de Medicina para Mujeres (1828).

También son numerosos los hospitales especializados, sobresaliendo el H. Bompton para tuberculosos y el primer Hospital de cancerosos fundado, hace tres cuartos de siglo, en 1851, y transformado recientemente en un servicio moderno, aparte de numerosos buques-hospitales de infecciosos y un bien montado servicio de ambulancias fluviales y terrestres.

En conjunto más de 18.000 camas con un total de 5.200.000 visitas practicadas anualmente en policlínicas y hospitales.

Berlín cuenta con una de las más admirables organizaciones hospitalarias del mundo y su Administración Municipal cuida de numerosos y bien atendidos establecimientos de Beneficencia.

Mencionaremos entre las Instituciones municipales aparte del Orfanato Federico, con el gran establecimiento campestre de Rummelsburg, el H. Federico Guillermo, el H. Civil Nicolás (para ancianos), la Fundación Guillermina Amelia para mujeres, el Asilo Municipal (que sirve al mismo tiempo de albergue), el Lazareto de barracas de Moabit (incendiado después de cada epidemia de importancia e inmediatamente reconstruido) y el H. Municipal de Friedrichsheim (con más de 1.000 camas actualmente), además de los hospitales generales de la Charité (1.450 camas), Casa de Diaconisas de Betania, S. Lázaro, H. Augusta, H. Urban, H. Isabel (ambos para niños), H. del Emperador Federico, H. Virchow con 62 pabellones y 2.000 enfermos, H. Católico, H. Judío, diversos Asilos de Convalecencia y un Hospital Municipal de Inválidos capaz para 600 albergados, sin contar el reciente y suntuoso H. para el tratamiento del Cáncer (Vinzzen Krankenhaus). En total, más de 12.000 camas para unos 3 millones de habitantes (4 por mil).

Sería tarea por demás interminable y fastidiosa para el lector seguir acumulando datos referentes a otras poblaciones de importancia como París, Chicago, etc., y todavía más bochornosa para el buen barcelonés la enumeración de los servicios sanitarios de ciudades de la categoría de Barcelona como Roma, Madrid, etc., en las que se halla, numéricamente desde luego, más perfeccionada la organización hospitalaria. Mencionemos únicamente entre las más recientes instituciones madrileñas la Maternidad María Cristina y el H. Príncipe Alfonso de la Liga contra el Cáncer, fundaciones modelo que honran a la Ciudad e igualan, si no superan, a los mejores establecimientos de esta índole del resto de Europa.

A menudo nos hemos preguntado si no es hora ya de que termine esta manifiesta inferioridad nuestra en uno de los más evidentes índices de la cultura de los pueblos y si por el buen nombre de Barcelona y de nuestra propia generación no convendría salir resueltamente del sopor y de la indiferencia para hacer, en bien de todos, obra fecunda y positiva.

Basta para ello canalizar las dispersas iniciativas que de un tiempo a esta parte se manifiestan con sano espíritu de reacción, interesar de las Corporaciones públicas el respeto a la ley que "les obliga taxativamente a fundar y mantener a sus expensas los correspondientes Hospitales Municipales y Provinciales" y estimular la Caridad privada, tan parca y retraída en cuestiones de beneficencia social, recordándola insistentemente el ejemplo de los buenos ciudadanos de países progresivos que fundan y sostienen con liberalidad instituciones de beneficencia particular de todo género. Sépase, por ejem-

plo, que en el estado de Nueva York tan sólo, funcionaban en 1919 más de 1.100 establecimientos de esta índole y que su número tiende constantemente a aumentar.

Muchas veces al recorrer las amplias naves del H. de la Santa Cruz, hoy día reliquia venerable del pasado pero que, a pesar de todo, alberga *todavía* el mayor contingente hospitalario de la Ciudad, nos hemos admirado y enorgullecido de la pujanza, acometividad y virtudes cívicas de aquellos antepasados nuestros que por su solo esfuerzo, con amplia visión del porvenir y elevado espíritu de caridad, llegaron a erigir en el recinto de una ciudad modesta y perturbada por incansables agitaciones, que contaría a lo sumo 40.000 habitantes, un edificio monumental, superior seguramente a las necesidades de su tiempo y a las posibilidades de su peculio, que ha prestado durante siglos continuo y eficiente servicio y cuya historia y tradiciones van ligadas inseparablemente a las más genuínas manifestaciones de la vida barcelonesa.

Y nos hemos dolido anímicamente de que se haya extinguido en el rodar de los siglos, para heredarla junto con las preciadas cualidades del ponderado *seny*, aquella otra y quizás anti-tética, de las virtudes de la raza, mezcla de vigor, de osadía, de generosidad y de sacrificio, capaz por sí sola de hacer grandes a los pueblos, que culmina precisamente en los momentos más felices de su Historia.

Y es que todavía planea sobre nosotros el estrecho campo de visión del *estevismo* ochocentista que si tuvo su razón de ser en momentos de inopia y escasez es ahora lastre pesadísimo para el progreso de la Ciudad y para su espíritu de empresa.

Abramos, no obstante, el pecho al optimismo y confiemos en un próximo resurgir de generosas corrientes redentoras

Tengamos fé en nosotros mismos y sobre todo plena esperanza en el mañana.

J. VANRELL.

EL EXCELENTÍSIMO SEÑOR DOCTOR DON SALVADOR CARDENAL

Al aparecer ante el mundo científico ARS MEDICA, honra sus páginas asociándose al homenaje que, iniciado por el Cuerpo Facultativo del Hospital del Sagrado Corazón de Barcelona, y continuado por todas las corporaciones médicas de la capital, se rendirá a la brillante figura del Doctor CARDENAL, en ocasión de celebrar sus bodas de oro con la cirugía.

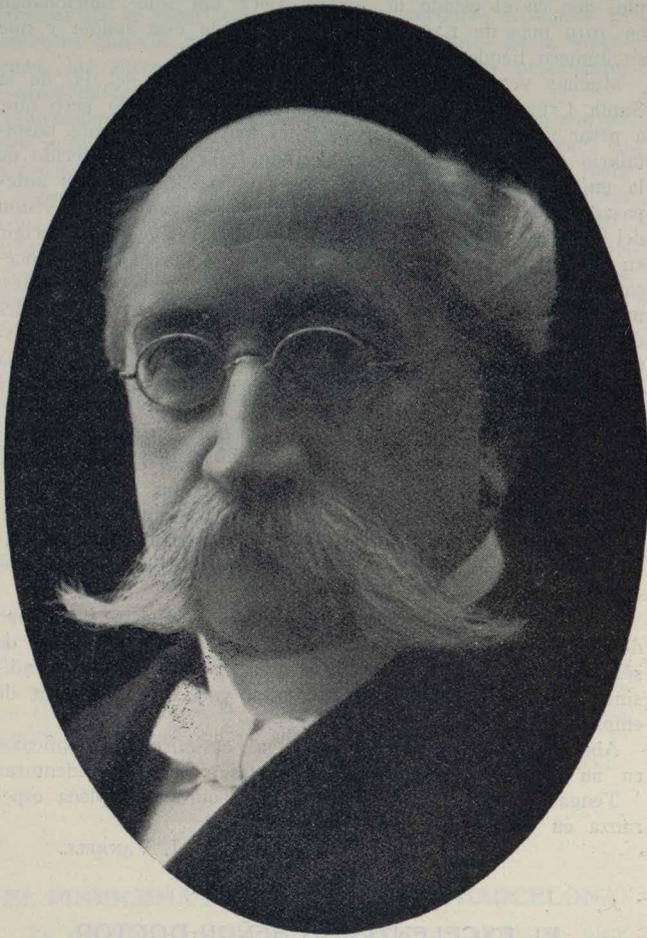
Hijo de padre vizcaíno y madre burgalesa el Doctor CARDENAL nació en la ciudad del Turia el 1.º de Septiembre de 1852, pasando en Urgel la primera parte, de su vida, estableciéndose más tarde en Barcelona, donde ha justificado su fama.

Hace 50 años, poco después de haber obtenido el premio extraordinario de Licenciatura, emprendió su primer viaje a París, donde en las clínicas de GUERIN, RICHET, VERNEUIL, BROCA y PEAN, despiertan sus ilusiones quirúrgicas y a su regreso ejerce la traumatología, innovando las curas con alcohol diluido en las heridas abiertas.

Por oposición obtiene la plaza de preparador de Museos de la Facultad y con su trabajo continuado adquiere la seguridad anatómica que le caracteriza. Durante el período de siete años que desempeñó el cargo, disecó más de mil cadáveres siendo el primero en usar procedimientos nuevos como el de SUQUET, para la conservación de las piezas anatómicas.

Estudia en este intervalo de tiempo las principales lenguas extranjeras: alemán, inglés, italiano, ruso; da cursos de anatomía y operaciones, en extremo concurridos, toma parte activa en diversas corporaciones científicas, compone sus libros y obtiene, por oposición, la plaza de médico primero de la casa de Caridad.

Al iniciarse la era antiséptica, consciente del gran valor que podía tener en las intervenciones quirúrgicas, CARDENAL emprende un gran viaje con el fin de estudiar los progresos de



la naciente técnica, adquiriendo conocimientos de los procedimientos de OLLIER, JUILLARD, ROSE, NUSSBAUM, BILLROTH, BARDELEBEN, THIERSCH, KOBERLE y VOLKMANN, respectivamente de París, Ginebra, Zurich, Munich, Viena, Berlín, Leipzig, Strasburgo y Halle.

De aquí partieron los más elevados triunfos de CARDENAL cirujano. Desde este momento conquista el título de padre de la Cirugía catalana, pues en el Hospital del Sagrado Corazón practica las más arriesgadas intervenciones quirúrgicas, y maestro y artista, llena de admiración a sus colegas que ven en él, un verdadero regenerador de la ciencia quirúrgica contemporánea.

Otras cinco excursiones a los más importantes países del extranjero realizó CARDENAL, con lo que aumentó el caudal de conocimientos infatigablemente cosechados.

Es autor de una monografía acerca del *Epitelioma, el lupus y el cáncer*, premiada con medalla de oro en la Real Academia de Medicina de Madrid; de un *Estudio sobre la inflamación*, tesis de ingreso en la Real Academia; *La triquina y la triquinosis*; *Guía práctica para la aplicación del método antiséptico en Cirugía* y *Progresos de la Cirugía en el presente siglo*, discurso inaugural de curso leído en la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña. Tiene publicado un excelente *Manual de Cirugía antiséptica*, que ha quedado como obra clásica y fundamental, y una traducción de la *Patología general* de PERLS y de la *Anatomía humana* de HARTMANN.

Publicó además, una serie de artículos en la "Independencia Médica" tratando de *La anestesia y los anestésicos*, de *La anestesia local*, *Progresos útiles en el arte de las conservaciones anatómicas*. En los "Archivos de Cirugía", publicó *La osteotomía cuneiforme*; *De los accidentes producidos por el virus cadavérico*; y en colaboración con el doctor LETAMENDI

una Memoria titulada *Un pas vers la solution du probleme de l'anesthesie locale*.

El trabajo del doctor CARDENAL ha sido fecundísimo; en los cincuenta años del ejercicio de su profesión ha efectuado 10.570 intervenciones quirúrgicas, no habiendo aún el tiempo marcado el límite de su trabajo, pues a los 70 años de edad que actualmente cuenta, todavía trabaja con el ímpetu juvenil de sus primeros años y la seguridad y templanza de su juventud.

El doctor CARDENAL, que desde 1890 ostenta el preciado título de Miembro del Real Colegio de Cirujanos de Londres, que le fué concedido con permiso especial de la Reina Victoria en ocasión del Centenario de la fundación de dicho Colegio, ha visto coronada su vida laboriosa y aprovechada con el título de Catedrático Honorario de la Facultad de Medicina de Barcelona y, recientemente, con la Gran Cruz de Beneficencia. Con razón puede decirse que el doctor CARDENAL cuenta con la admiración de todos los que consagran su vida al progreso de la ciencia médica.

EL CENTENARIO DE CHARCOT

Se ha celebrado en París el 26 de mayo próximo pasado, el centenario del nacimiento de JEAN-MARTIN CHARCOT. Patrocinada por la Sociedad francesa de Neurología y con asistencia de eminentes personalidades médicas, del Gobierno, de hombres de ciencia y de numerosos profesionales extranjeros, ha tenido lugar en la Academia de Medicina una Sesión extraordinaria de homenaje en la que los doctores BARRIER, PIERRE MARIE, MARINESCO, VIGGO CHRISTIANSEN y A. BOGAGE, han pronunciado sentidos panegíricos acerca de tan ilustre personalidad estudiándola en sus más interesantes aspectos: como médico, investigador, creador de una nueva disciplina y jefe de escuela.

Paralelamente, en la Salpêtrière, en la Facultad de Medicina y en la Sorbona han tenido lugar actos análogos, distinguiéndose los discursos de GUILLAIN su cuarto sucesor en la Salpêtrière, del Presidente de la República francesa GASTON DOUMERGUE, BABINSKI, CALMETTE, del Instituto Pasteur, LALLEMAND de la Academia de Ciencias y el del Ministro de Instrucción Pública, DE MONZIE.

CHARCOT nació en París el 29 de noviembre de 1825. De familia humilde, supo elevarse gracias a sus dotes extraordinarias y a la originalidad de sus trabajos a las más altas cumbres de la Medicina.

Comenzó sus estudios de Facultad en 1844, ingresando cuatro años después como interno en la Salpêtrière que había de hacer, con el tiempo, célebre y universalmente reputada por su escuela de Neurología y donde incubaron sus más brillantes y originales concepciones.

Admitido como interno en 1848 y recibido doctor en 1853, defendiendo una tesis sobre la *gota asténica primitiva*, fué protegido en los comienzos de su carrera por RAYER quien convencido de su talento le nombra jefe de su Clínica y merced a cuyo apoyo logra establecerse en París.

El afecto de CHARCOT por RAYER no decae un momento en el resto de su vida. Recuerda siempre con agradecimiento sus primeros pasos al lado de tan excelente profesor y por su parte procura imitarle estimulando y protegiendo eficazmente a los que llegaron a ser a su vez sus discípulos predilectos.

Sus dotes didácticas, su excelente sentido clínico, su método de trabajo, el respeto que inspiraba, su benevolencia y el trato llano y afectuoso que dispensaba a los que obtenían su confianza llegaron a imponerle como jefe de una Escuela de tal modo que pocos Maestros han podido, como él, agrupar a su alrededor a tan brillante pléyade de alumnos. Recordemos entre ellos a BOUCHARD, CORNIL, DEBOVE, RAYMOND, LEPINE, HANOT, JOFFROY, GOTARD, MAGNAN, PIERRET, GILLES DE LA TOURETTE, BRISSAUD, PITRES, PAUL RICHER, BABINSKI, HALLION, etc., muchos a su vez desaparecidos.

El afecto e interés por sus discípulos llegaba a tal extremo que apenas lograba disimular su predilección en los certámenes u oposiciones y la defección de alguno de ellos le producía, al decir de sus íntimos, vivísima contrariedad; ¡edificante ejemplo pocas veces imitado!

En 1856 abandona CHARCOT a su Maestro para ser nombrado médico de los Hospitales. La conquista de su título de Agregado fué para él infinitamente más árdua. Su primera tesis de agregación sobre *La expectación en Medicina*, fué rechazada en 1857. Tres años más tarde pretende nuevamente el ingreso en el profesorado con su trabajo la *Pneumonia crónica* que es al fin aprobado no sin dificultades. El talento desplegado por CHARCOT en la argumentación de su tesis y la intervención poderosa de su Maestro RAYER lograron evitar que este segundo Concurso le fuera también desfavorable.

A partir de este momento se afianza la personalidad de CHARCOT, cuya autoridad crece cada día al compás de sus éxitos. En 1862 es encargado del servicio clínico de la Salpêtrière al que permanece fiel toda la vida. Se consagra primeramente al estudio de las enfermedades de la nutrición publicando sucesivamente: *Alteraciones de los cartílagos en la gota*, *Concreciones toféaceas del oído en los gotosos*, *Alteraciones del riñón en la gota* y *Relaciones entre la gota y la intoxicación saturnina*. Pertenecen también a esta época su estudio sobre las artropatías tabéticas (*Charcot's joints disease*, de los ingleses) y sus *Observaciones sobre la neumonía de los ancianos* que inician el ciclo de sus estudios sobre el parenquima pulmonar, en los que se describen por primera vez los actualmente denominados cristales de Charcot.

En 1873 fué nombrado Profesor de Anatomía Patológica en substitución de VULPIAN, su amigo de juventud, y poco después miembro de la Academia de Medicina, continuando sus trabajos hoy día clásicos sobre las enfermedades de los pulmones, del hígado, de los riñones, y sentando las bases del método anátomo-clínico, separando los tipos esquemáticos de las formas frustradas. Al mismo tiempo comienza en la Salpêtrière sus estudios sobre las enfermedades del sistema nervioso, que habían de immortalizarle, con el trabajo de su discípulo BOUCHARD sobre *Degeneraciones secundarias* y su estudio sobre los *Aneurismas miliares de los centros nerviosos*, seguidos poco después de la descripción de una nueva entidad clínica, la *esclerosis en placas*, cuyos trabajos cimentaron sólidamente su reputación mundial.

Emprende luego el estudio de las localizaciones cerebrales tema entonces de palpitable actualidad con motivo de los trabajos de HEITZIG y de DAVID FERRIER y describe por vez primera la epilepsia localizada cortical a la que denomina *epilepsia jaksoniana*. Se ocupa seguidamente de las alteraciones de la Cápsula interna y de sus fascículos constituyentes y clasifica acertadamente los diferentes síndromes resultantes de la lesión de alguna de sus porciones: *hemiplejía*, *hermianestesia*, *hemicorea*, *contractura*, etc.

Quien no conoce su famosa descripción de la arteria de la hemorragia cerebral denominada desde entonces *arteria de Charcot*!

En 1872 escribe su magistral capítulo sobre atrofas musculares dejando aquí también la huella de su portentoso genio clínico con la individualización de la *esclerosis lateral amiotrófica* o enfermedad de Charcot.

Sus últimos trabajos fueron dedicados al estudio de la histeria y del hipnotismo y culminan con la descripción de la histeria masculina o *neurosis traumática (railway spine)* de los ingleses. Recordemos de paso las famosas y apasionadas controversias sostenidas a este propósito entre su Escuela y la de Nancy, la cual partiendo de iguales principios llegaba a aventuradas interpretaciones.

A los 68 años, cuando tras de una vida ejemplar de trabajo sereno y fructuoso, hallábase en el zenit de su gloria, fallece inopinadamente CHARCOT en Morvan, lejos de los suyos, víctima de un ataque de edema pulmonar en 16 de Agosto de 1893.

Su obra científica es, como hemos visto, considerable; comprende unos once volúmenes más otros cuatro de lecciones clínicas cuidadosamente recogidas por sus alumnos: *Lecciones del Martes y Clínica de las enfermedades del sistema nervioso*.

Las características de su labor son: intuición, excelente sentido crítico, rigurosa disciplina de trabajo y una acertada aplicación del método anátomo-clínico al que debe todos sus descubrimientos y el éxito científico de su carrera. Fué un innovador osado, sin dejar de ser por eso un sabio circunspecto y metódico enemigo de generalizaciones prematuras.

HASKOVEC le reprocha que paralelamente al ardor de los estudios clínicos y anátomo-patológicos no haya dado impulso a los estudios experimentales y clínicos. Creemos que cada hombre se debe a su época. CHARCOT junto con VULPIAN vivió el momento ponderado en que la Medicina, siguiendo el camino previamente trazado por LAENNEC, CORVISART VIRCHOW etc. y apartándose de vagas especulaciones filosóficas, busca en la observación inmediata y en los trabajos anátomo-patológicos la explicación de los fenómenos morbosos y fué precisamente en este ambiente de buen sentido donde se destacaron las dotes de CHARCOT como clínico e innovador.

En realidad los ensayos de BROWN SEQUARD y la tendencia entonces general hacia la terapéutica de substitución no le convencían pero, en cambio, prestó atención suma a los trabajos de la naciente teoría pasteuriana, sabiendo incorporarse a las nuevas corrientes de la Medicina.

ARS MEDICA se complace en asociarse al homenaje de este clínico insigne, gloria de la raza latina, y dedica un sentido recuerdo a su Memoria.

LA EXPERIMENTACIÓN EN ANIMALES

De un tiempo a esta parte arrecian los ataques de los antiviviseccionistas, cristalizados, bien en campañas de las llamadas Sociedades protectoras de animales, bien en artículos en la prensa profana. Ante tal insistencia nos demandamos si no ha llegado ya la hora de restablecer la verdad sobre las vivisecciones y defendamos la experimentación en animales. No olvidemos que esta suerte de campañas pueden llegar a dar fruto, cuando no son atajadas a tiempo y reciente es el caso del Congreso de Fisiología de Edinburgo, en que las protestas de la secta antiviviseccionista impidió el llevar a cabo la experimentación preparada para el Congreso por los eminentes fisiólogos que en él tomaron parte.

Los antiviviseccionistas fundamentan sus quejas y ataques en motivos puramente sentimentales, alegando que los pobres animales de experimentación son objeto de malos tratos y que los padecimientos que experimentan carecen, en absoluto, de un valor científico, en una palabra, que son inútiles y solo sirven para satisfacer la curiosidad de experimentadores implacables. Si los que tal afirman se molestaran visitando los laboratorios de experimentación, tendrían ocasión de comprobar que en ellos los animales son tratados no cruelmente, sino con bondad y consideración y que los cuidados higiénicos y la alimentación son, asimismo, debidamente atendidos. El acto experimental no es tampoco cruel, pues el experimentador, por la cuenta que le tiene evitar los gritos y movimientos del animal, que podrían entorpecer el experimento, procura anestesiarlos debidamente antes de empezar el acto operatorio.

En cuanto a la finalidad científica de la experimentación en animales, son tan evidentes los resultados con ella obtenidos, son tantos los progresos que ha proporcionado a las ciencias biológicas, que solo espíritus sectarios u obcecados pueden negarlos. Y aun estos, llegado el caso, suponemos que no se detendrían en consideraciones sentimentales sobre el gran número de animales sacrificados hasta llegar a la obtención de un agente terapéutico eficaz, un suero antitóxico por ejemplo, y que lo emplearían para rescatar la vida de un humano, que por ella sola paga la de todos los animales sacrificados en aras de la

experimentación. Y que no olviden los señores de las Sociedades protectoras de animales, que, también, estos han resultado beneficiados con los progresos de la biología. Los estudios epidemiológicos y la profilaxia científica, por ejemplo, son muy dignos de tenerse en cuenta en lo que a las razas inferiores se refiere. En suma, que a todos interesa el que la ciencia en su marcha hacia adelante, que es la perfección, no tropiece con los obstáculos de la ignorancia, los prejuicios y el falso sentimentalismo.

BIBLIOGRAFÍA

GALLART MONÉS.—SÍNDROMES COPROLÓGICOS DE AUTO-INTOXICACIÓN E INFECCIÓN, DEBIDOS A LA ESTASIS INTESTINAL CRÓNICA.

En un folleto de doce páginas, publica GALLART la ponencia que desarrolló en el II Congreso Nacional de Ciencias Médicas (Sevilla, Octubre de 1924). La maestría del doctor profesor de Patología digestiva del Hospital de la Santa Cruz, de Barcelona, se revela en esta ponencia en la que de una manera a la vez concisa y clara, separa los conceptos de constipación habitual y de estasis intestinal crónica, sinónima, ésta, de constipación ileo-cecal. GALLART fundamenta esta afirmación en el estudio coprológico que revela diferencias notables de composición físico-química y bacteriológica, entre las heces del colon derecho y las del segmento recto-sigmoideo. Son las primeras, en efecto, de consistencia pastosa, fáciles de diluir, de color anaranjado y olor agrio; tienen hidrobilirrubina; células de patata en abundancia y almidón intracelular libre; fibras musculares bien atacadas y ácidos grasos en forma de agujas; son escasas en fermentos triptico y lipolítico y abundantes en el amilolítico; de reacción ácida intensa y con predominio de bacterias y levaduras Graham positivas. Ninguno de estos caracteres, señala GALLART, reúnen las heces del segmento recto-sigmoideo, en el cual están ya formadas, el almidón, la grasa y las fibras musculares han desaparecido, la reacción es neutra o ligeramente alcalina y las bacterias han disminuído extraordinariamente, siendo la mayoría de ellas excretadas muertas. Basándose, luego, en los estudios coprológicos, define cuatro tipos de estasis: 1.º Con constipación habitual. 2.º Con síndrome de colitis de putrefacción. 3.º Con síndrome de colitis mucosa. 4.º Con síndrome de colitis muco-membranosa. Según el modo de ver de GALLART, la colitis mucosa de MATHIEU debe estudiarse, no como una entidad nosológica independiente, sino como una complicación de la estasis intestinal crónica; en cuanto a la llamada colitis muco-membranosa, no es sino un cuadro sintomático hijo de la estasis intestinal crónica, debiendo desecharse la idea de que la colitis muco-membranosa sea un síntoma vago-simpático, una trofoneurosis.

Concluye GALLART señalando como una de las características más importantes de la estasis intestinal crónica, un conjunto de accidentes toxi-infecciosos debidos a la reabsorción de productos albuminoideos derivados de la alimentación y, también, a la presencia de bacterias y sus toxinas.

N. BATESTINI

XIFRA MONTERO.—ANÁLISIS CLÍNICO DE ORINA. Librería Sintés. Barcelona.

En este Manual presenta el doctor XIFRA en forma sumamente práctica y concisa los diferentes métodos y procedimientos de que disponemos para el análisis clínico de la orina. Obra suscita, escrita con método, está destinada a servir de guía al práctico a quien interese resolver rápidamente por sí mismo un problema diagnóstico, cuya clave puede a veces proporcionarnos un sencillo análisis de orina.

Consta de un tomo en octavo de 114 páginas con numerosos

grabados en el texto, 23 imágenes microscópicas de sedimento urinario y seis tablas de valores.

Los diversos procedimientos de investigación analítica están descritos con verdadero lujo de detalles, lo que los hace asequibles al menos versado en técnicas de laboratorio, presentando el autor en cada capítulo, junto al método más sencillo, el procedimiento más exacto y adecuado para cada caso particular.

Se trata en suma, de una obra elemental y compendiada que tendrá seguramente la aceptación del público médico por su interés y utilidad.

J. V.

NOTICIAS

LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER EN BARCELONA.—En el Hospital Clínico de Barcelona se ha inaugurado una nueva sala de Terapéutica Física que posee, además de un completo servicio de Electroterapia, diatermia y ultravioletas, un magnífico servicio de roentgenoterapia, con cinco grandes instalaciones para las más exigentes aplicaciones de roentgenoterapia profunda; un aparato *Multivolt* y otro *Gran Inductor* de la casa Siemens, un *Symetrie* y otro *Neo-Symetrie* de la casa Reiniger y una instalación Gaiffe. Con estos cinco aparatos, que funcionan en tensiones de 200.000 voltios, pueden trabajar ocho tubos de rayos X a la vez. Las instalaciones van controladas por los aparatos de precisión y medida indispensables y de los modelos más recientes.

Además, el Departamento tiene el control del radium que posee el Hospital Clínico, en cantidad de medio gramo de sales de radium.

Con las nuevas instalaciones impulsadas y dirigidas por el doctor Vicente CARULLA, secundado y ayudado por los doctores PELLICER SALA, CUSÍ, MALARET, LLORENS y SANCHIZ, el Hospital Clínico pasa a ser, en este aspecto, uno de los primeros de Europa. El pasado año de 1924 se trataron 1350 enfermos en el Departamento de Terapéutica física, entre ellos 320 cancerosos. Ahora posiblemente se podrá doblar la cifra.

También constituye un hecho importante en la lucha contra el cáncer, el acuerdo tomado por la Junta Administrativa del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona de adquirir 400 miligramos de sales de radium, rasgo digno de aplauso por cuanto significa la posibilidad de tratar un contingente importante de cancerosos. El Cuerpo facultativo del Hospital y en especial los doctores RIBAS Y RIBAS (E.), PUJOL Y BRULL Y GUILERA (L.), son quienes con sus campañas insistentes han promovido el acuerdo de la Junta del Hospital.

COLEGIOS OFICIALES DE ODONTÓLOGOS.—Por real orden del 30 de Abril del corriente año, han sido creados los Colegios oficiales de Odontólogos, dividiéndose España, al efecto, en doce colegios, correspondientes a otras tantas agrupaciones de provincias. Se dispone la colegiación obligatoria de todos los que ejerzan la profesión, estando exceptuados, únicamente, los odontólogos del ejército y de la armada que no se dediquen a la práctica civil.

PREMIO IMPORTANTE.—La Facultad de Medicina de Copenhagen ha ofrecido un premio de 5000 coronas danesas al mejor estudio crítico de la cirugía moderna del sistema nervioso simpático.

CICLO DE CONFERENCIAS.—Se ha celebrado con éxito brillante, en el Instituto Médico-Farmacéutico de Barcelona, un acertado ciclo de conferencias en el que distinguidos especialistas barceloneses han tratado de los "Progresos de la Medicina en el último bienio". Los conferenciantes han puntualizado los últimos perfeccionamientos y adquisiciones de sus respectivas especialidades, poniendo a contribución su suficiencia y buen sentido clínico. Dada la extensión de los temas a tratar, algunos conferenciantes se cifieron, con muy buen criterio, a los puntos esenciales de cada especialidad, procurando dar una idea clara y concreta del actual momento médico.

CONGRESO HISPANO-AMERICANO DE OTO-RINO-LARINGOLOGÍA.—Celebróse en Zaragoza en los días once a catorce del pasado Abril. Púsose de manifiesto en este Congreso la superabundancia